

PRESENTACIÓN DE CASO

Exarticulación dentaria

Dental exarticulation

Dra. Lisela Inés Martínez Céspedes*, Dra. Maura Luisa Rodríguez Jiménez**, Dra. Yadira Rosales Ramírez***

*Especialista de Primer Grado en Estomatología. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica "3 de Octubre". **Especialista de Segundo Grado en Estomatología. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar. Clínica Estomatológica "Héroes de Bolivia". ***Especialista de Primer Grado en Estomatología. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica "3 de Octubre". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Lisela Inés Martínez Céspedes, correo electrónico: lisela@ltu.sld.cu.

Recibido: 19 de diciembre de 2015

Aprobado: 10 de febrero de 2016

RESUMEN

Las lesiones traumáticas son un problema de salud en la población infantil, de ellas, las avulsiones dentarias son las más graves. De su manejo adecuado depende el éxito o el fracaso del tratamiento. Se presenta el caso de un paciente, al que se le realizó el reimplante de un diente avulsionado, y su evolución durante diez años. Se describe el reimplante del incisivo superior derecho de un niño con nueve años, que acudió a consulta en abril de 2005 a los 15 minutos posteriores a la avulsión dentaria del mismo, se realizaron controles clínicos y radiográficos a los siete y 15 días, luego cada tres meses hasta completar el año, a partir del cual se realizaron controles anuales hasta la actualidad. El reimplante permitió que el diente fuera conservado con vitalidad, recuperando el paciente la estética y función dentaria. El proceder terapéutico constituyó un éxito, el adecuado manejo clínico y la actitud del paciente permitieron este resultado.

Palabras clave: TRAUMATISMO DENTAL; AVULSIÓN; REIMPLANTE.

Descriptor: AVULSIÓN DE DIENTE; TRAUMATISMOS DE LOS DIENTES; REIMPLANTE DENTAL.

SUMMARY

Traumatic lesions are a health problem in the child population; from them, dental avulsions are the most serious ones. Success or failure of the treatment depends on its proper management. This is a case of a patient who underwent the reimplantation of an avulsed tooth, and its evolution during ten years. The reimplantation of the right upper incisor to a nine-year-old child, who came to the dentist's office in April, 2005, 15 minutes after his tooth avulsion, is described. Clinical and radiographic controls after seven and fifteen days were made, then every three months up to complete the year, from which annual follow-ups were performed to the present. Reimplantation allowed the tooth to be preserved with vitality, so the patient recovered his aesthetics and dental function. The therapeutic procedure was a success; the proper clinical management and patient's attitude allowed the result.

Key words: DENTAL TRAUMA; AVULSION; REIMPLANTATION.

Descriptors: TOOTH AVULSION; TOOTH INJURIES; TOOTH REPLANTATION.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se consideran las lesiones traumáticas como un problema de salud en la población infantil, atribuido a la participación cada vez más activa en el juego y los deportes y el aumento de los accidentes del tránsito, lo que conlleva a un incremento en su prevalencia, pero

además las causas que las provocan son tan complejas y disímiles que dificultan el diseño de acciones preventivas. Las secuelas que provocan influyen tanto en la calidad de vida, como en la estética, la fonación, la masticación, los daños psicológicos, sociales y económicos, entre otros. (1, 2)

Citar como: Martínez Céspedes LI, Rodríguez Jiménez ML, Rosales Ramírez Y. Exarticulación dentaria. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/634>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

De las lesiones traumáticas las avulsiones dentarias son las más graves y tienen un pronóstico más desfavorable, aunque su prevalencia estadísticamente no es altamente significativa. Esta lesión se denomina también exarticulación y se define como el desplazamiento total del diente de su alvéolo, con la consiguiente lesión del ligamento periodontal y del paquete vasculonervioso. Los incisivos centrales superiores son los más afectados, siendo la población entre 7 y 10 años la más perjudicada. Suele presentarse en un diente, pero en ocasiones afecta a múltiples. (3, 4)

Entre las opciones de tratamiento para los dientes permanentes el más indicado es el reimplante del diente en su propio alveolo, es crucial el tiempo transcurrido entre el traumatismo y el reimplante, así como el medio de transporte del diente avulsionado, influyendo en el pronóstico; pudiéndose presentar complicaciones tales como la necrosis pulpar, la reabsorción radicular y anquilosis, entre otros, por un manejo inadecuado del diente, los medios en que se transportó el mismo, manejo de los tejidos blandos y la cooperación del paciente, entre otros. (4-6)

La avulsión es considerada una urgencia, pero, por ser poco frecuente, el estomatólogo general no está siempre adecuadamente entrenado, requiriéndose un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado que determinan el pronóstico.

Razones estas que motivaron a que se presente este caso clínico, con el objetivo de describir el reimplante de un diente avulsionado, diez años después de su exarticulación, para fortalecer el manejo clínico y el tratamiento de la avulsión dentaria por los profesionales de estomatología.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de la raza blanca, de nueve años de edad, con antecedentes de buena salud, que acude a la consulta en abril de 2005, a los 15 minutos de haber sufrido exarticulación de un diente anterior durante un juego de pelota, dicho diente es traído en las manos por un familiar. No refirió trauma anterior en la zona.

Al examen clínico intrabucal se observó la ausencia clínica del incisivo central superior derecho y el sangramiento del alveolo, sin lesiones cariosas, ni de tejidos blandos ni óseos; además presentaba ligera vestibuloversión de dientes anteriores, que se correspondía con su perfil. Se procedió a realizar radiografía de diagnóstico, la que corroboró la ausencia del diente en el alveolo.

Se le explicó al familiar el procedimiento a realizar y las complicaciones que podría acarrear el proceder, el mismo estuvo de acuerdo en realizarlo.

Partiendo del diagnóstico, se decidió realizar como tratamiento inmediato el reimplante, siguiendo los siguientes pasos:

1. Manejo de la superficie radicular: se sumergió el diente en suero fisiológico y se sostuvo por la corona.
2. Tratamiento del alveolo: se anestesió previa aseptización con quirurgín, utilizando la técnica infiltrativa; se realizó la limpieza del alveolo con irrigación de suero fisiológico y aspiración, sin entrar en el interior del mismo y se reimplantó el diente de inmediato (porque el tiempo fuera del alveolo en seco fue inferior a dos horas), con una suave presión digital se comprimieron las tablas óseas. Se realizó una radiografía comprobando la posición del diente, se ferulizó con alambre de ligadura de ortodoncia con resina autopolimerizable por un período de 7 a 10 días, se indicó dieta blanda, una correcta higiene bucal y reposo masticatorio del diente afectado.
3. Tratamiento complementario con antibióticos, se remitió al médico de familia antes de las 24 horas para que valorara la necesidad de administrar el toxoide tetánico, se le orientó enjuagatorios de clorhexidina al 0,2 % diarios durante una semana, termoterapia con frío las primeras 24 horas, analgésicos.

Se evolucionó a los siete días, a los 15 días y luego cada tres meses hasta completar el año (**imagen 1**), a partir del cual se realizaron controles clínicos y radiográficos anuales hasta la actualidad (diez años después de ocurrido el trauma, **imagen 2**).

IMAGEN 1 y 2. Controles radiológicos realizados

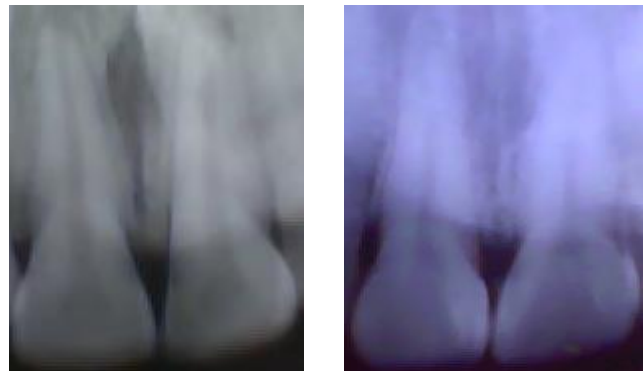
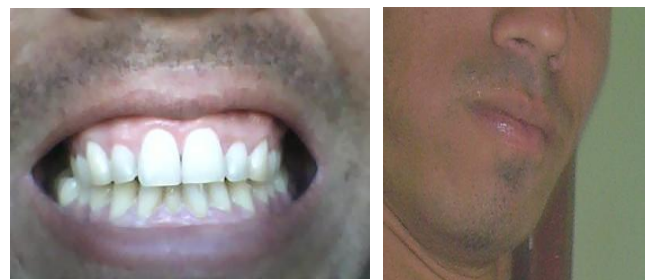


IMAGEN 3 y 4. Evolución del paciente



El paciente se mantuvo asintomático, el diente reimplantado no presentó movilidad, ni respuesta dolorosa a la percusión. Se constató una evolución favorable, ya que el diente no requirió tratamiento endodóntico por presentar vitalidad pulpar, no evidenciándose signos de complicaciones, tales como la necrosis pulpar, la reabsorción radicular y anquilosis u otras (**imágenes 3 y 4**).

DISCUSIÓN

Los traumatismos dentarios son eventos que suceden cada día con mayor frecuencia, y es uno de los principales problemas de salud bucal que afecta a la población infantil. (7)

Las causas descritas en la literatura están íntimamente relacionadas a la edad, y en el caso que se describe el niño está en la edad escolar, donde son comunes los accidentes en los juegos, casi siempre por caídas y la práctica de deportes. (4)

Existen varias opciones terapéuticas en este tipo de lesión traumática, sin embargo, se optó por elegir el reimplante del diente a pesar de tener la risogénesis completa, debido a que no había lesiones de tejidos blandos ni óseos, ni antecedentes de trauma anterior en la zona, tampoco presentaba caries dental.

El proceder terapéutico del caso que se presenta se considera que constituyó un éxito, ya que después de diez años de realizado el tratamiento se mantiene un resultado satisfactorio, lo que indica que no fue una solución temporal, sino que se le devolvió al paciente la estética y la función, además de conservar no solo el diente, sino también su vitalidad. (4)

El resultado positivo se debió a que las maniobras de urgencia fueron realizadas en las primeras horas, tiempo en que existen las mayores probabilidades de éxito en el tratamiento de este tipo de trauma, (8) principalmente para la re inserción de los dientes avulsionados, porque el hueso alveolar es más laxo y por la inmadurez de los tejidos dentarios y periodontales en esas edades. (5, 9)

Todo estomatólogo debe estar perfectamente preparado para hacer frente a estas urgencias, es por ello que la prevención de estas lesiones y el conocimiento de cómo actuar ante ellas es parte integral de la práctica médica diaria, (11) puesto que el pronóstico, así como los resultados, dependen de la rapidez de su atención, la individualidad de cada paciente, los cuidados postraumáticos y la disciplina y cooperación que brinde el paciente con el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D, Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2013, Jun [citado 9 de febrero 2016]; 50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200003&lng=es.
2. Andreasen JO. Lesiones traumáticas de los dientes. 3ra. ed. Barcelona: Labor; 1984.
3. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 230.
4. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ecimed; 2007. p.148-152.
5. Chaple Gil AM, Baganet Cobas Y. Reimplante dentario después de 72 horas avulsionado. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2014, Sep [citado 9 de febrero 2016]; 51(3): 280-287. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000300005&lng=es.
6. Hernández Hilda I, Padilla Corona J, Maldonado Ramírez MA, Alvizo Luna J. Exarticulación (avulsión dental) en dentición temporal y permanente. Rev AMOP [revista en internet]. 2012, Oct [citado 9 de febrero 2016]; 24(2): 90-95. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87380&id_seccion=2380&id_ejemplar=8606&id_revista=146.
7. Concepción Obregón T, Sosa Hernández HP, Guerra Pando JA. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2013, Abr [citado 9 de febrero 2016]; 17(2): 69-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200008&lng=es.
8. Casals González Y, Montero del Castillo ME, González Naya G. Prevalencia de secuelas de traumatismos en dientes temporales en niños institucionalizados del municipio Playa. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2011, Mar [citado 9 de febrero 2016]; 48(1): 14-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100004&lng=es.
9. Souza Tolentino L, Souza Tolentino E, Fracasso Dias-Ribeiro E, Calvo Marina L, Franco Queiroz A, Pavan, Orita Nair N. Incisivo permanente avulsionado-reimplante após dois dias do trauma: relato de um caso. Rev. odontol. Univ. Cid. Sao Paulo [revista en internet]. 2010, Enero-Abril [citado 9 de febrero 2016]; 22(1): 70-77. Disponible en: http://www.cidadesp.edu.br/old/revista_odontologia/pdf/janeiro_abril_2010/unicid_22_1_2010_70_7.pdf.

10. Pérez Cordero Y, Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D. Influencia del sobrepase y la incompetencia bilabial como factores predisponentes de traumatismos dentoalveolares. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2011, Dic [citado 9 de febrero 2016]; 48(4): 363-370. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400007&lng=es.
11. García Pérez N, Legañoa Alonso J, Alonso Montes de Oca C, Montalvo Céspedes N. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. AMC [revista en internet]. 2010, Feb [citado 9 de febrero 2016]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100005&lng=es.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.